

Startseite / Redaktion / Gesellschaft / «Das ist keine Impfung sondern eine prophylaktische Gen-Therapie»

«Das ist keine Impfung sondern eine prophylaktische Gen-Therapie»

Veröffentlicht in **Gesellschaft** | Ausgabe April



Wie das sprichwörtliche weisse Kaninchen wurde die mRNA-Impfung aus dem Zylinder gezaubert, doch wo sind die validen Studien? Geht es beim Thema Corona überhaupt noch um unsere Gesundheit? Immer mehr selbstständig und kritisch denkende Menschen stellen sich diese Frage, weil die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Kollateralschäden schon längst jenseits der Verhältnismässigkeit liegen – und ein Ende ist nicht in Sicht.

Angesichts der völlig einseitigen Berichterstattung seitens Medien und Staatsvertreter, die jegliche kritische Debatte rigoros unterdrücken, kann man sich dem Eindruck nicht verwehren, dass die am meisten gewaschenen Körperteile der vergangenen 12 Monate bei Weitem nicht die Hände waren, sondern das Gehirn.

Die mRNA-Impfung ist eine noch nie zuvor zugelassene Technik, ein gentherapeutischer Eingriff in den Menschen. Doch wovor soll uns der Impfstoff nun genau schützen? Vor der Krankheit per se, vor einem schweren Krankheitsverlauf oder davor, andere anzustecken? Führt dieser unausgereifte und nicht angemessen getestete Impfstoff, der den geltenden wissenschaftlichen Standards absolut nicht entspricht, zu einer millionenfachen vorsätzlichen Körperverletzung?

Basel Express im Gespräch mit dem Immunologen, Pharmakologen und Toxikologen Prof. Stefan Hockertz über die Wirkmechanismen, Studienlage und Zulassungsformalitäten dieser mRNA-Impfung.

Prof. Hockertz, wenn man sich Ihre berufliche Vita anschaut, könnte man meinen, Sie hätten sich ein Leben lang nur darauf vorbereitet, für diese historisch einmalige Krise gewappnet zu sein, um als Top-Experte Lösungen aufzeigen zu können. Warum wird Ihre Expertise weder von der Regierung noch von den Medien nachgefragt?

Keine Ahnung, da müssten Sie die Benannten schon selber fragen. Offensichtlich ist ein ergebnisoffener und kritischer Diskurs unter wissenschaftlichen Experten nicht im Interesse der Regierung. Über die Gründe kann man nur spekulieren. Aber es ist schon so, dass vieles von dem, womit ich mich bisher wissenschaftlich beschäftigt habe, gerade hochaktuell ist. Nach meiner Doktorarbeit als Immunologe habe ich in die Pharmakologie und Toxikologie gewechselt, habe dort habilitiert und mich mehr mit regulatorischen Themen beschäftigt: u.a. wie werden Medikamente entwickelt, wie müssen sie funktionieren und welche Sicherheitsstandards müssen sie erfüllen. So habe ich auch diverse Impfstoffentwicklungen als leitender Toxikologe begleitet. Was viele aber gar nicht wissen ist, dass ich mich lange mit Liposomen und Nanosomen beschäftigt habe, eine sehr intelligente, aber auch gefährliche Galenik, also die Art und Weise, Arzneimittel zu verändern, damit sie in Zellen eindringen oder besondere Organe erreichen können. Dafür sind solche Lipidkugeln, wie sie bei den neuen mRNA-Impfstoffen zum Einsatz kommen, schon sehr geeignet, aber man muss sie eben handhaben können.

Damit sind wir schon beim Thema: der neuartigen, sogenannten mRNA-Impfung gegen SARS-CoV-2. Sie basiert offensichtlich auf einer noch nie zuvor zugelassenen Technik eines genetischen Eingriffs in den menschlichen Körper. Wie ist sie einzuschätzen und was kommt da aufs uns zu?

Diese Frage ist nicht so einfach zu beantworten, denn wir wissen über diesen Impfstoff relativ wenig. Wir wissen eigentlich fast nichts, und ich halte es gerne mit Herrn Wieler, dem uns bekannten Präsident des Robert-Koch-Institutes, der am 15.10.2020 bei Phönix in einem Interview persönlich gesagt hat, ich zitiere mal: «Also wir gehen alle davon aus, dass im nächsten Jahr Impfstoffe zugelassen werden. Wir wissen nicht genau wie die wirken, wie gut die wirken, was sie bewirken. Aber ich bin sehr optimistisch, dass es Impfstoffe gibt, ja!». Ende des Zitats. Also wenn Herr Wieler das sagt, wie soll ich da mehr wissen? Wir wissen über diese Impfstoffe fast nichts, ausser, dass sie mRNA enthalten. Wir wissen, dass diese mRNA bei BioNTech und Moderna über Lipidtröpfchen oder über Nanosomen in die Zellen hinein transportiert werden sollen. Bei AstraZeneca wird das genetische Material über einen Virusvektor eingebracht, auch keine wirklich erprobte Technologie.

Das heisst, es ist gar nicht offengelegt worden, wie der neuartige Impfstoff detailliert funktionieren soll?

Richtig, es ist bisher nicht offengelegt und erst recht nicht bewiesen worden, wie das Ganze funktionieren soll. Wie einschlägige Medien verlauten liessen, hatten wir erst eine neunzigprozentige Wirksamkeit bei BioNTech. Zwei Tage später meldete AstraZeneca eine fünfundneunzigprozentige Erfolgswahrscheinlichkeit, und postwendend korrigierte BioNTech ihre Prognose auch auf fünfundneunzig Prozent. Dies hat für mich zunächst einmal den Anschein, als sei dort ein Wettstreit um die höchsten Zahlen ausgebrochen.

BioNTech hat ja eine länderübergreifende Studie mit 43'500 Probanden durchgeführt und darauf basierend die erste Einschätzung einer neunzigprozentigen Wirksamkeit innert Tage auf 95% korrigiert. Wie erklären Sie sich das? Wurden falsche Berechnungen angestellt?

Das ist mir absolut schleierhaft. Aber ich will in erster Linie gar nicht auf die Veränderung eingehen, sondern auf die Zahl selbst, die mir ein Rätsel ist. Mit meiner Unterstützung wurde eine ganze Reihe von Impfstoffen entwickelt und auch zugelassen. Ich komme ja aus diesem Bereich. Wenn wir zum Beispiel bei einem Influenza-Impfstoff eine Wirksamkeit von 30-40% hatten, dann haben wir gejubelt. Wirksamkeit bedeutet, dass der Mensch zu einer vergleichbaren Population, die nicht geimpft worden ist, eben zu 30-40% weniger oft erkrankt. Von 95% waren wir bislang immer meilenweit entfernt gewesen. Es ist für mich ein medizinisches Wunder. Aber bei Wundern habe ich immer das Problem, dass man daran glauben muss. In der Wissenschaft sollte aber nicht geglaubt, sondern belegt werden! Nicht nur ich stehe vor einem Rätsel. Auch ein Virologe, der im «ZDF Heute-Journal» interviewt worden ist, wurde gefragt, wie denn diese Erfolgszahlen zustande kommen könnten. Und er sagte ganz klipp und klar: «Das weiss ich nicht». Kein Wunder, das weiss niemand! Es kann sich aber nur um einen Ersatz-Parameter handeln, aus dem diese Zahlen geschlossen wurden. Denn ein fundierter Nachweis darüber, ob die geimpften Personen erkrankt sind oder nicht – und ich spreche dabei nicht vom PCR-Test, der eben keine

Abonnieren

Inserieren

Archiv



Zum Archiv

Folgen Sie uns auf Facebook

Artikel

Neueste Meistgelesen

5G – Ständerat als letzte Bastion der Vernunft?

Intensivbettenschwindel? – Ein Bild sagt mehr als tausend Worte

Covid-19 Zertifikat: Bundesrat fordert massive Verschärfungen

Thema Impfung spaltet die Gesellschaft. Doch wie sieht die wissenschaftliche Grundlage aus?

Nein zum Zertifikat! Nein zur Impf-Apartheid!

Anzeige

Newsletter

Name

E-Mail

Abonnieren

Infektionen nachweist, ich spreche von wirklichen Erkrankungen – ist in der Kürze der Zeit gar nicht zu führen gewesen. Erst recht nicht, wenn man bedenkt, dass die von ihnen genannte Studie mit über 43'000 Probanden auf zwei Jahre ausgelegt wurde, also bis August 2022. Zum Zeitpunkt der Impfzulassung lief sie also, wenn es hoch kommt, gerade mal 3 Monate.

Verstehe ich Sie richtig, dass diese Studie noch gar nicht abgeschlossen ist?

Ja, das ist korrekt. Sowohl die AstraZeneca-Studie, als auch die von BioNTech, ist auf zwei Jahre konzipiert. Also wird der letzte Proband der Studie erst im August 2022 eingeschlossen sein und erst dann wird man die Studie sauber auswerten können. Es handelt sich also zum jetzigen Zeitpunkt um nicht mehr als eine sehr dürftige Zwischenauswertung und ist demnach höchstens als erster Trend zu betrachten.

Es ist vergleichbar mit einer Wahl, bei der die Wahllokale noch gar nicht geschlossen sind, aber trotzdem schon mittels Hochrechnungen über Trends gesprochen wird. Das macht sich natürlich in der Öffentlichkeit gut. Aber bei den letzten Wahlen haben wir öfters gesehen, dass die Trends gar nicht stimmten. Oft stimmt nicht mal die Hochrechnung, und in diesem Fall ist es keine Hochrechnung sondern nur ein Trend, weil noch lange nicht alle Probanden eingeschlossen wurden. Es wurden, wenn es hoch kommt, gerade mal zehn Prozent eingeschlossen. Also bei AstraZeneca weiss ich es genau, denn die Studie wurde ja im September gestoppt, und damals waren gerade mal 530 von 30'000 Probanden eingeschlossen. BioNTech hält sich da etwas bedeckt und gibt darüber keine Auskunft.

Der Präsident des Paul-Ehrlich-Instituts, Prof. Klaus Cichutek, liess kürzlich verlauten, dass Warnungen vor Erbgutschäden falsch seien und unbegründet Ängste schüren würden. Auch ist er überzeugt, dass es keine genetische Veränderung geben könne, denn RNA sei ja nur ein Strang der DNA, und das RNA müsste sich in der DNA praktisch reproduzieren, respektive wiederaufbauen zu einer DNA, nur dann hätte man etwas Gefährliches. Was sagen Sie dazu?

Bei allem Respekt vor Prof. Cichutek muss ich doch darauf hinweisen, dass er ein hundertprozentiger Angestellter unserer Bundesregierung ist, denn das Paul-Ehrlich-Institut ist der Bundesregierung direkt unterstellt. Er ist kein Toxikologe, deshalb wagt er sich natürlich mit Aussagen aus dem Fenster, die von meiner Sicht her erst einmal zu belegen wären. Die Behauptung, mRNA würde das Erbgut verändern, ist von mir auch so nie getroffen worden. Ich habe lediglich die Frage gestellt, ob denn untersucht worden ist, inwieweit mRNA, die uns ja künstlich zugeführt und in die Zellen hinein transportiert wird, sich selbst replizieren könnte? Denn das ist durch eine RNA-abhängige RNA-Polymerase sehr wohl möglich.

Oder inwieweit eine Zweitinfektion mit einem Virus, der in der Lage ist, aus RNA DNA herzustellen, diese RNA dann eben doch DNA produziert und wir dann tatsächlich Erbgutschädigungen haben? Da bin ich über die fehlende Vorsicht des Paul-Ehrlich-Instituts doch sehr erstaunt. All diese Fragen müssen wir bei einem normalen Vorgang der Zulassung einer neuen Impfstrategie umfangreich testen, umso mehr, wenn es sich um gentechnologische Veränderung handelt. Und das ist es formal, denn wenn ich dem Organismus mRNA zuführe, ist das ein gentechnologisches Experiment.

Zuerst müssen wir doch das Experiment am Tier oder an der isolierten Zelle durchführen, um festzustellen, wie diese mRNA beispielsweise abgebaut wird, wie lange sie abgelesen wird und ob in Vergesellschaftung mit einem zweiten Virus (mit RNA-abhängiger DNA-Polymerase) nicht doch eine Umsetzung ins Genom stattfinden wird. Erst dann, wenn wir diese Experimente gemacht haben und signifikante Ergebnisse nach «Good Laboratory Practice» gewonnen haben, erst dann darf man solche Aussagen machen, wie sie Herr Cichutek jetzt gemacht hat. Bitte doch erst mal die nötigen Experimente durchführen und nicht einfach ungetestete Glaubensweisheiten verkünden!

«Bei allem Respekt vor Professor Cichutek (Präsident des Paul-Ehrlich-Instituts) muss ich doch bitten: Macht euren Job und führt zuerst die nötigen Experimente durch bevor ihr ungetestete Glaubensweisheiten verkündet!»

Eine andere spannende Frage ist, ob die Erkrankung COVID-19 durch die SARS-CoV-2-Impfung selbst ausgelöst werden könnte? Denn dieses Phänomen ist aus früheren Impfstoffentwicklungen schon bekannt.

Eine sehr berechtigte Frage – auch das ist nicht geprüft worden. Ein Kollege hat auch im ZDF darauf hingewiesen, dass man auf Tierversuche komplett verzichtet hat. Im Übrigen habe ich ein grosses amerikanisches Unternehmen, welches an der Entwicklung beteiligt ist, nach den toxikologischen Daten gefragt, weil ich sie von BioNTech nicht erhalten habe. Und dieses Unternehmen schrieb mir in Gestalt eines Senior Medical Directors: «We don't have any data». Das heisst, es werden Humanexperimente an 40.000 Probanden durchgeführt – ohne relevante toxikologische Daten! Und seit der Notzulassung reden wir sogar über Millionen gesunder Menschen, die wegen den kaum vorhandenen Tierversuchen quasi unfreiwillig als Versuchskaninchen erhalten müssen. Erst längerfristig wird man sehen, was diese mRNA-Impfung in unserem Immunsystem überhaupt verursacht. Denn bisher weiss das niemand so genau.

Es gibt zwar eine Theorie – eine Arbeitshypothese – die besagt: mRNA wird abgelesen in der Zelle und auf der Oberfläche wird irgendetwas, wir wissen molekular nicht was, von SARS-CoV-2 exprimiert, also auf der Oberfläche dargestellt. Und darauf soll das Immunsystem reagieren. Eine erst kürzlich in «Nature Reviews» veröffentlichte Arbeit einer Gruppe aus Japan konnte nun wissenschaftlich belegen, was ich früher schon als Vermutung geäussert hatte. (1) Dort wird gezeigt, dass SARS-CoV-2 in der Lage ist, neben neutralisierenden Antikörpern auch bindende Antikörper herzustellen. Neutralisierende Antikörper machen den Job, dass sie eine mit einem Virus infizierte Zelle markieren und damit bewirken, dass T-Zellen oder auch Makrophagen diese Zelle zerstören um der Infektion damit ein Ende zu setzen.

Bindende Antikörper hingegen sind selber nicht neutralisierend sondern binden sich nur an der Oberfläche der Virus-infizierten Zelle. Aber, und das ist nun der springende Punkt, sie markieren sie nicht für das Immunsystem sondern machen sie sogar unsichtbar! Heisst, diese bindenden Antikörper wären damit in der Lage, die Infektion sogar noch schlimmer verlaufen zu lassen als wenn ich sie nicht hätte! Verstehen Sie die Paradoxie? Wenn diese bindenden Antikörper durch eine solche Impfung verstärkt hervorgerufen werden, dann messen wir zwar erhöhte Antikörper und schliessen daraus diese fantastisch klingende neunzigprozentige Wirksamkeit, ja, aber wenn der Mensch dann mit dem infektiösen Agens in Berührung kommt, in dem Fall SARS-COV-2, ist mit einem massiv schwereren Verlauf der Erkrankung zu rechnen, was bedeuten würde, dass dieses Impf-Experiment dann wirklich voll nach hinten losgegangen wäre!

Wir wissen also, dass diese Theorie wissenschaftlich möglich ist, aber bisher nicht durch entsprechende Tierversuche ausgeschlossen werden konnte. Und genau deshalb fordere ich immer wieder gebetsmühlenartig ein: macht euren Job! Und der dauert. Eine Toxikologie zu einem neu zu entwickelnden Impfstoff nimmt vier bis fünf Jahre ein. Und dann geht ihr bitte erst in die Klinik.

«Wenn diese Arbeitshypothese zutreffen sollte – und wir wissen, dass sie wissenschaftlich möglich ist – würde die Impfung den Verlauf der Erkrankung sogar massiv verstärken. Das würde in einer globalen Katastrophe enden. Dieses Risiko müsste VOR der Zulassung ausgeschlossen werden!»

Werden dem Corona-Impfstoff zusätzlich noch Adjuvantien, also Stoffe, welche die Wirkung verstärken, beigemischt?

Es müssen sogar Substanzen dazu kommen, die bei bisherigen Impfstoffen nicht notwendig waren, weil Ribonukleinsäure, also einsträngige RNA, höchst empfindlich ist. Das heisst, unser Körper verfügt über Enzyme, die wirklich überall im Körper verteilt sind. Diese Enzyme wären in der Lage, freie RNA sofort abzubauen. Das sind sogenannte RNAsen, die freie RNA zerstören. Es muss also verhindert werden, dass diese mRNA, wenn sie denn exprimiert und abgelesen werden soll, bereits auf dem Weg dorthin zerstört wird. Das kann nur durch Substanzen geschehen, die eine biologische Aktivität vermeiden, heisst, dass sie in irgendeiner Weise die RNA schützen. Darüber ist aber nicht viel bekannt. Es ist allerdings bekannt, dass BioNTech sich dabei auf Nanosomen bezieht, also auf kleine Membrankugeln, an die die mRNA gebunden wird, damit sie auf ihrem Weg in die Zelle nicht zerstört wird.

Sie müssen sich das so vorstellen: Wenn die Impfung erfolgt, sei es über ein Pflaster, subkutan oder intramuskulär über eine Spritze, dann ist diese mRNA zunächst einmal zwischen den Zellen vorliegend da sie nicht in die Zellen hineingespritzt wird. Also muss die mRNA zuerst in die Zelle gelangen, also dorthin transportiert werden. Da gibt es gewisse «Carrier» (Trägersubstanzen), die im Übrigen nicht unumstritten sind, weil sie hochspezifisch sein müssen und nur das in die Zelle hineintransportieren dürfen, was auch in die Zelle hineingeht. Falls diese Hilfsstoffe, wie von hochkarätigen Krebsexperten vermutet wird, tatsächlich Krebs auslösen, muss dies geprüft werden, was meines Erachtens so noch nicht für den mRNA Impfstoff getestet wurde.

Üblicherweise gibt man bei normalen Impfstoffen als Wirkverstärker Aluminium dazu. Auch hier wissen wir heute, dass dies erhebliche Nebenwirkungen mit sich bringen kann, insbesondere bei Kindern. Ich habe gerade so einen Fall zur Begutachtung vorliegen, wo ein Kind eine fast tödliche Aluminium-Dosis bekommen hatte, weil es offensichtlich durch eine vorhergehende Operation ein Nierenproblem hatte. Aluminium ist ja eines der Metalle, die vom Körper überhaupt nicht benötigt wird und deswegen über die Niere wieder ausgeschieden werden muss. Wenn allerdings ein Nierenschaden vorliegt, sammelt sich Aluminium im Gehirn an und kann zu schweren neurotoxischen Schäden führen, wie hier geschehen. Also all die Begleitstoffe, die in den Impfstoffen vorliegen, sind nicht ohne und bedürfen einer intensiven toxikologischen Begutachtung – auch hinsichtlich der Wechselwirkung mit dem Impfstoff selber!

Wenn ich es richtig verstehe, soll die Impfung unser Immunsystem aktivieren, aber dafür muss es gut funktionieren, damit eine Impfwirkung eintritt. Unser Immunsystem ist ein Lernendes, es bildet sich hauptsächlich in der Kindheit und Jugend aus und lernt ein Leben lang dazu. Mit den angeordneten Massnahmen wie Abstand halten, Mund-Nasen-Bedeckung, Lockdown – also möglichst wenige Menschen treffen – schotten wir uns richtiggehend ab. Kinder sollen sich nicht in Gruppen treffen oder die Köpfe zusammenstecken. Ist das längerfristig gesehen nicht kontraproduktiv oder gar schädlich für die Immunstärkung?

Das ist komplett richtig gedacht. Lassen Sie mich ein schönes Beispiel bringen, was wir nach der Wende, also nach der Wiedervereinigung zwischen DDR und Bundesrepublik, einmal messen durften. Das hat damals die GSF in München gemacht und war ein sehr interessanter Ansatz. Dort wurden etwa 200 Kinder aus Bitterfeld, also wirklich keine saubere Umwelt, untersucht und mit 200 Kinder aus einem Münchener Vorort, wo Sauberkeit ganz grossgeschrieben wird, verglichen. Es wurde die Häufigkeit der Allergien bestimmt. Und ja, wen wundert es, die Kinder aus Bitterfeld hatten einen signifikant geringeren Anteil an Allergien als die

Kinder aus München Vortort Will heissen, es ist richtig, dass unser Immunsystem lernt. Früher hiess es: «spiel draussen, und wenn du hinfallst ist es nicht schlimm. Dann lernt dein Körper mit dem Dreck umzugehen, der in den Körper gelangt ist.» Solange eine Erkrankung wie Corona nicht so tödlich ist wie Ebola, Pest oder Dengue-Fieber und wir Todesraten von nur 0,2% haben (laut WHO sogar nur 0,15%), ist es gut und wichtig, dass wir alle lernen damit umzugehen – vor allem die Kinder! Eine Impfung soll ja unser Immunsystem stärken, das ist richtig. Aber schliesslich gibt es dafür auch ganz andere Möglichkeiten, nämlich durch hervorragende Ernährung mit ausreichender Vitaminversorgung. Der Vitamin-D Mangel im Winter ist mit ein Grund, weshalb die Viren der Atemwegserkrankungen wieder nach oben schiessen. Das ist jedes Jahr so und nicht neu wegen Corona. Das heisst, wenn wir Vitamin D, Zink, Calcium und Vitamin C zuführen, dann stärken wir unser Immunsystem und werden mit all diesen Belastungen relativ gut fertig. Das Immunsystem aktiv zu stärken macht also nicht nur Sinn, es ist eminent wichtig, und ungefährlich! Die Gefahr, die dieser Lockdown mit sich bringt – insbesondere der erste mit Schul- und Kindertagesbetreuung – ist neben den ganzen soziopathischen Schäden an den Kindern, worüber ich gerade ein Buch (Generation Maske, Kopp Verlag 2021) veröffentlicht habe, vor allem die, dass das Immunsystem der Kinder nicht mehr lernt damit umzugehen. Dies wird im vorher erwähnten Vergleich deutlich, wo so viel mehr Kinder aus dem Münchner Vortort unter Allergien litten, also ein überschüssiges Immunsystem hatten, weil sie im Vergleich zu den Kindern aus der deutlich schmutzigeren Gegend mit den normalen Reaktionen nicht mehr fertig wurden.

Lassen Sie uns noch über die ganzen Massnahmen sprechen, die weltweit von den Regierungen verhängt wurden. Mittlerweile wurden einige aufsehenerregende internationale Studien publiziert, die sich mit der Wirksamkeit von Lockdowns beschäftigen. Kann man, angesichts der unterschiedlichen Situationen der Länder, solche Vergleiche wissenschaftlich fundiert durchführen um deren Wirksamkeit einzuschätzen?

Ja, da sind unsere statistischen Massnahmen doch relativ gut, sodass man das auch wirklich gesellschaftsübergreifend machen kann. Das «National Bureau of Economic Research» hat dies kürzlich getan und über 40 Seiten dazu publiziert. (2)

Rein statistisch wurde mit wunderschönen Berechnungen, über die sich das Robert-Koch-Institut eigentlich freuen müsste, sehr präzise aufgezeigt, dass die sogenannten NPIs (Non-Pharmaceutical-Interventions = nichtpharmazeutischen Massnahmen), die seitens der Regierung verordnet wurden, keinerlei Wirkung gezeigt haben! Das gilt für China, für den ersten Lockdown in Deutschland, für die Schliessung des Flughafens in Wuhan, (3) ebenso wie jetzt für den zweiten Lockdown, den wir gerade erleben. Denn im Moment läuft diese Atemwegserkrankungswelle ganz normal durch, wie in jedem Winter, und sie wird auch ganz normal wieder abflachen, wie es in den Vorjahren schon immer war, auch ohne Massnahmen. Dieser ganze Hype um die Fallzahlen, die steigen und sinken, wird natürlich durch die Häufigkeit und den CT-Werten der PCR-Testung gesteuert, das scheinen glücklicherweise doch immer mehr Menschen zu verstehen.

Es ist ausserdem noch eine weitere interessante Studie mit US Marines gemacht worden, einer sehr homogenen Gruppe von Menschen gleichen Alters und vor allen Dingen gleicher Lebensweise. Es wurden Untersuchungen vorgenommen hinsichtlich Quarantäne, Masken und weiteren nichtpharmazeutischen Interventionen. Interessanterweise konnte aufgezeigt werden, dass bei den Menschen, die in Quarantäne gehalten wurden, also Masken trugen und rigoros isoliert wurden, mehr Infektionen aufgetreten sind als bei denen, die nicht in Quarantäne und somit nicht isoliert waren. Das finde ich eine ganz wichtige Aussage. Denn diese Studie besagt, dass diese ökonomische Katastrophe die wir gerade erleben, nicht nur ein Ergebnis eines unnützen Vorgehens ist, sondern, wenn man die Kollateralschäden berücksichtigt, ein hochgradig schädigendes Ergebnis hervorbringt. Und das ist schon brutal! (4) Das sind zwei Studien, die kann man nicht einfach wegwischen. Die sollten alle Regierungsvertreter lesen und richtig interpretieren, was aller Wahrscheinlichkeit nach leider nicht passieren wird.

Eine Rückfrage zum Verständnis: Nach gängiger Lehrmeinung kann ein Virus über Aerosole übertragen werden. Jetzt haben wir aber dauerhafte Kontaktbeschränkungen und in der erwähnten Studie wurden die Soldaten sogar rigoros voneinander isoliert. Hinterher tauchen aber trotzdem immer wieder mehr positiv getestete auf. Kann es sein, dass eine Virulenz erst im Körper selber entsteht und die Aerosole dabei gar keine entscheidende Rolle spielen? Und welche Rolle spielen dabei die psychologischen Aspekte? Kann Stress und Existenzangst unser Immunsystem derart beeinträchtigen, dass wir dadurch erst krank werden?

Ja, ich folge da meinem lieben Kollegen und Freund Christian Schubert, ein Psychoneuroimmunologe aus Innsbruck. Wir wissen, dass Stress, Unwohlsein und Existenzängste – und dazu führt ein solcher Lockdown unweigerlich – Krankheiten erst hervorrufen, die latent in unserem Körper vorliegen. Und ja, ich gehe davon aus, und das sagen ja auch die Daten, die uns dieser unglückselige PCR-Test liefert indem er das Genom millionenfach hochfährt: Wir sind natürlich mit Corona durchseucht. Ich bin fest davon überzeugt, dass fast alle Menschen Coronaviren in sich haben. Das bedeutet aber nicht, dass sie krank sind. Wir haben ja auch ganz andere Viren in uns. Über drei Kilo unseres Körpergewichts machen Viren, Bakterien und auch Pilze aus, das müssen wir uns mal vorstellen. Diese Mikroorganismen sind Opportunisten. Sie treten immer nur dann in Erscheinung und machen uns erst dann krank, wenn wir schon anderweitig geschädigt sind.

Also erst, wenn das entsprechende Milieu vorhanden ist?

Genau. Eine Rhinoviren-Infektion wird umgangssprachlich bei uns Erkältung genannt, weil wir unseren Körper mit Kälte geschwächt haben und dann diese Viren, die wir schon längst in uns haben, erst loslegen können. Der entscheidende Punkt ist also nicht, welche Viren wir in uns tragen, sondern vielmehr, ob ein begünstigtes Milieu entsteht, welches dazu führt, dass die Viren aktiviert werden.

Bisher war die gängige Meinung, dass unser Immunsystem mit Viren wie Influenza im Normalfall gut umgehen kann indem es Antikörper bildet. Sobald genügend Menschen diese ausgestanden haben, ist eine Herdenimmunität erreicht. Nun hat die WHO diesen Begriff plötzlich verändert und behauptet, eine Herdenimmunität sei nur durch Impfen möglich. Wie ordnen Sie das ein?

Das ist wieder eines dieser wissenschaftlichen Unsäglichkeiten. Wäre die Menschheit auf Impfungen angewiesen gewesen, um Krankheitserreger zu überleben, wäre sie schon lange ausgestorben. Die Impfung ist grundsätzlich eine der besten Erfindungen der modernen Medizin, gar keine Frage. Aber nur bezogen auf Erkrankungen, die auch wirklich für viele Menschen lebensbedrohlich sind. Aber eine Impfung bei einer Erkrankung, wo nur etwa fünf Prozent der Infizierten anhand von Symptomen überhaupt merken, dass sie krank sind und allen anderen unterstellt wird, sie seien symptomlos krank (das bedeutet für mich immer noch gesund) und ansteckend – was meiner Meinung nach völlig widersinnig ist und wofür ich bis heute noch keine wissenschaftlich nachvollziehbaren Studien gesehen habe – macht nur dann Sinn, wenn diese selbst nicht den Hauch eines Risikos in sich birgt. Und auch dann nur bei Menschen aus der Risikogruppe, die sich auch impfen lassen wollen. Das wäre vertretbar. Aber das, was wir zurzeit zum Thema Impfung erleben, also mangelhaft entwickelte Impfstoffe mit erheblichen Nebenwirkungen und ganz grossen Unsicherheiten – nicht nur was die Sicherheit sondern auch was die Wirksamkeit betrifft – ist schlicht skandalös! Sie sind sogar so unsicher, dass Indien eine Zulassung verweigert hat weil eben keine Daten zur Wirksamkeit, Qualität und Sicherheit vorliegen, und damit haben sie absolut Recht!

«Die Impfungen sind sogar so unsicher, dass Indien eine Zulassung verweigert hat weil keine Daten zur Wirksamkeit, Qualität und Sicherheit vorliegen, und damit haben sie absolut Recht!»

Nun wurden ja hierzulande auch nur sogenannte «Notzulassungen» erteilt. Worin unterscheiden sich diese von den üblichen Zulassungen?

Den Begriff Notzulassung für Impfungen gibt es nicht. Regulatorisch gesehen sind es Zulassungen, die nur vorübergehend, also befristet auf 12 Monate, erteilt wurden. Und zwar auf einer Datenbasis, die uns vor März 2020 eher ins Gefängnis gebracht hätte als die Möglichkeit zu eröffnen, diesen Impfstoff vermarkten zu dürfen. Diese befristeten Zulassungen sind übrigens mit einer Unzahl von Auflagen verbunden, die, wie wir heute schon wissen und einige Hersteller sogar selber zugeben, innert dieser Frist nicht erfüllbar sind. Und das ist auch nachvollziehbar denn im Normalfall dauert die Entwicklung rund 8 bis 12 Jahre, nun soll es plötzlich in 7 bis 11 Monate möglich sein, da kann man nicht seriös und gründlich arbeiten. Und die ersten Folgen davon sehen wir ja jetzt schon.

Tatsächlich sickern immer mehr Informationen zu schweren Nebenwirkungen und erheblichen Todesfällen durch. Auffällig ist dabei, wie die Behörden den Zusammenhang rigoros bestreiten und stets betonen, es handle sich um Zufälle ohne Kausalzusammenhang, obwohl dies ohne Obduktionen gar nicht verifizierbar ist. Also gleich willkürlich wie vorher mit den «Corona-Toten», nur dieses Mal genau umgekehrt.

Das ist richtig, wir sehen eine erhebliche Zunahme von Todesfällen, insbesondere bei den älteren Menschen, für die der Impfstoff im Übrigen gar nie ausreichend untersucht wurde. Die Nebenwirkungen wurden für Menschen zwischen 18 und 55 Jahren erfasst, die Impfung wird aber überwiegend an Menschen über 75 verabreicht. Und wie ich schon erklärt habe, wird bei der mRNA-Impfung ein Teil des genetischen Materials des Virus, der in kleine Membrankugeln verpackt wird, verabreicht. Es ist also genau genommen gar keine Impfung – es ist vielmehr eine Gen-Therapie. Das ist ein ganz wichtiger Aspekt, den man nicht oft genug wiederholen kann. Bei einer Impfung soll ja ein Fremdstoff unser Immunsystem dazu befähigen, Antikörper zu bilden um eine Infektion zu verhindern. Das ist die Definition einer Impfung. Was hier jetzt stattfindet, ist dass die RNA ja selber gar kein Antigen ist. Es muss also erst eine fremde RNA in unseren Zellen abgelesen werden um dieses Antigen zu produzieren um dann wiederum auf das von uns selbst produzierte Antigen zu reagieren. Das hat schon etwas Autoimmunes im Hintergrund.

Viel schlimmer ist es aber, dass die Hersteller, aber auch das Paul-Ehrlich-Institut, mittlerweile zugeben, dass diese Impfung eine Infektion gar nicht verhindert. Sie können sich also weiterhin infizieren und auch andere anstecken. Es wird jetzt nur behauptet, dass damit schwerere Verläufe ausbleiben, was allerdings bisher mit keiner Studie bewiesen wurde! Aber auch wenn ich an diese Wirkung glaube, so ist es immer noch keine Impfung sondern eine prophylaktische Behandlung, wie wir es auch von der Malaria-Prophylaxe kennen. Das ist also ganz klar ein Etikettenschwindel!

«Die Hersteller geben offen zu, dass die Impfung keine Infektion, sondern nur schwere Verläufe, verhindern soll. Aber auch das wurde noch mit keiner Studie bewiesen. Es ist also per Definition keine Impfung sondern höchstens eine prophylaktische Gen-Therapie. Das ist Etikettenschwindel!»

Warum nennt man es dann eine Impfung?

Weil das Thema Impfen bei den meisten Menschen positiv belegt ist. Beim Thema Gen-Therapie würden viele Menschen aufwachen und an genveränderten Mais und genmanipulierte Pflanzen denken. Der Widerstand dagegen wäre also reflexartig grösser, und zwar nicht nur bei den Laien, auch bei den Wissenschaftlern und Ärzten. Und die Zulassung eines Gen-Therapeutikums ist noch komplexer und dauert noch viel länger, als die einer Impfung. Wir reden also von Substanzen, für deren Nebenwirkungen niemand gerade stehen will. Die Krankenkassen weigern sich übrigens, die Kosten von mRNA-Impfschäden zu bezahlen.

Wer wird dann für allfällige Schäden haften müssen?

Gute Frage – nächste Frage! Im Ernst: das würde ich auch gerne wissen. Diese verhältnismässig kleinen Pharmaunternehmen wie BioNTech, die solche Impfstoffe auf den Markt bringen, werden garantiert nicht haften können. In diesem Zusammenhang kann man sich auch mal die Frage stellen, warum nicht die Big-Player der Branche mit den grössten Forschungsbudgets wie Novartis, GSK und Pfizer das Rennen gemacht haben? Hat das etwas mit dem Haftungsrisiko zu tun? Ich weiss es nicht. Am Ende wird es wohl der Staat sein, also wir selber, mit den eigenen Steuergeldern.

Die Medien haben seit Beginn der Pandemie immer nur sehr einseitig Panik verbreitet. Es wurden hunderte Tausende von Toten, eine exponentielle Zunahme der Infizierten und ein Kollaps unseres Gesundheitssystems prognostiziert. Kritische Wissenschaftler wie Sie oder Prof. Bhakdi, die dieser Einschätzung schon früh widersprachen, wurden als Spinner diffamiert. Wie schätzen Sie die Situation nun rückblickend ein?

Ja, dafür war ich im März 2020 böse beschimpft worden und habe Hassmails erhalten. Und ich habe dann einige Monate später ein Faktencheck, resp. ein Realitätscheck gemacht indem ich meine damaligen Prognosen in Bezug auf die inzwischen bekannten Fakten und der Realität überprüft habe. Was ich sagte war: Covid-19 ist eine der Influenza vergleichbaren Erkrankung mit etwa der gleichen Übertragungsrate, vergleichbarem Verlauf und auch vergleichbarer Häufigkeit von schweren Verläufen und Todesfällen. Es ist unstrittig, dass man an Covid-19 versterben kann, es ist aber genauso unstrittig, dass dies meistens Menschen mit schweren Vorerkrankungen betrifft, wie die Obduktionen in Hamburg und später in Italien gezeigt haben. So wissen wir heute, es handelt sich um eine Atemwegserkrankung wie eben Influenza auch, wo es immer auch schon schwere Verläufe von vorerkrankten Patienten gab. Und wer mir damals vorgeworfen hat, ich würde das Ganze verharmlosen, der hat bis dato schlicht die Influenza verharmlost! Es ist aber eben keine allgemein gefährliche Erkrankung wie Ebola oder die Pest, mit Todesraten von 80-90%. Deshalb sind die politischen Massnahmen völlig überzogen und ohne jegliche Verhältnismässigkeit.

Wie hätten Sie damals reagiert, wenn Sie verantwortlicher Gesundheitsminister gewesen wären?

Na ja, ich habe immer gesagt, Fehler kann man machen, man sollte sie einfach nicht wiederholen. Ich hätte zu Beginn der Krise vielleicht sogar gleich oder ähnlich reagiert und lieber zu viele Hygienemassnahmen als zu wenig verordnet. Der eigentliche Fehler war aber, dass man neu gewonnene Erkenntnisse einfach ignoriert hat und die anfänglichen Fehler kultiviert und fortgesetzt hat. Ein ganz einfaches Beispiel zur Verdeutlichung: Wenn wir dem gängigen Narrativ folgen und annehmen, Covid-19 ist eine hochgefährliche und todbringende Erkrankung, die die Menschen nur so dahinrafft – ist sie zwar nicht, aber so wurde es uns ja erzählt. Wenn ich also Gesundheitsminister gewesen wäre und schon im Mai mit einer drohenden zweiten Welle gerechnet hätte, dann wäre meine erste Reaktion gewesen, alles nur Erdenkliche in Bewegung zu setzen, um unser Gesundheitssystem vor einem drohenden Kollaps zu bewahren indem ich die Kapazitäten an Intensivbetten und Pflegepersonal hochfahre. Als hochentwickeltes und wohlhabendes Land wäre das ja kein Problem gewesen und als Politiker, der einen Eid geschworen hat, Schaden vom Volk abzuwenden, wäre das auch meine Pflicht gewesen.

«Diese Impfung ist und bleibt ein Menschenexperiment – jenseits von Ethik und Moral. Aus meiner Sicht handelt es sich strafrechtlich betrachtet um vorsätzliche Körperverletzung mit etwaiger Todesfolge, das möchte ich in aller Deutlichkeit betonen!»

Aber was ist geschehen? Das genaue Gegenteil! Unter den Augen von Herr Spahn wurden von März bis September 2020 rund 20 Krankenhäuser in der Bundesrepublik geschlossen und damit über 3000 Betten vernichtet. Es wurde aufgefordert, auf den Balkon zu gehen und für unser Pflegepersonal zu klatschen anstatt endlich ihre miese Bezahlung zu erhöhen damit dieser Beruf wieder attraktiv wird. Was für eine Verhöhnung ist das denn? Somit muss doch jedem vernünftig denkenden Menschen klar sein, dass die Verantwortlichen, die einerseits von einer tobringenden Seuche reden und Massnahmen zum Schutz vor überlasteten Spitälern erlassen, während sie andererseits solch einschneidende Reduktionen der Kapazitäten vornehmen, sicher gelogen haben müssen. Und zwar ganz klar was die Gefährlichkeit dieses Erregers angeht.

Wenn man das alles hört – all die logischen Widersprüche, die fehlenden wissenschaftlichen Grundlagen, die einseitigen Medienberichte, die Lügen der Politiker – dann stellt man sich unweigerliche die Frage: Warum machen die das? Geht es um Profit oder steckt mehr dahinter?

Wissen Sie, ich bin Wissenschaftler und ich habe mich an den Diskussionen und Spekulationen darüber, welche Motivationen hinter gewissen Handlungen stecken könnten, nie aktiv beteiligt und das werde ich auch an dieser Stelle nicht tun. Da gibt es ja genügend andere Personen, die sich mit dieser Thematik auch viel besser auskennen. Ich kann nur sagen: Es ist und bleibt ein Menschenexperiment, welches jenseits von Ethik und Moral stattfindet. Aus meiner Sicht ist diese Impfung strafrechtlich betrachtet vorsätzliche Körperverletzung mit etwaiger Todesfolge, das möchte ich in aller Deutlichkeit betonen!

Klare Worte! Professor Hockertz, vielen Dank, dass Sie Ihr umfangreiches Wissen mit uns geteilt haben. Diese Informationen dürften einige Denkanstösse liefern, sich künftig deutlich kritischer mit dem Thema mRNA-Impfung auseinanderzusetzen!

Stefan Hockertz ist Dr. rer. nat. in Biologie an der Universität Hannover, habilitiert für die Fächer Toxikologie und Pharmakologie an der Universität Hamburg und Professor für Molekulare Immuntoxikologie am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf.

- erste akademische Ausbildung als Diplombiologe 1985
- von 1986 bis 2001 arbeitete er als Forscher bei der Fraunhofer Gesellschaft in Hannover
- von 1995 bis 2002 ist er Mitglied des Direktoriums des Fraunhofer Institutes für Toxikologie und Umweltmedizin in Hamburg
- von 2003 bis Ende 2004 ist er Direktor und Professor des Institutes für Experimentelle und Klinische Toxikologie am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf
- Prof. Stefan W. Hockertz ist zum «Eurotox Registered Toxicologist» ernannt
- Ernennung zum Herstellungs- und Kontrollleiter gemäss § 15.1 und §15.3 des Arzneimittelgesetzes

Heute arbeitet er als geschäftsführender Gesellschafter der tpi consult GmbH, einer der führenden toxikologischen und pharmakologischen Technologieberatungen in Europa mit Sitz in Deutschland und der Schweiz.

Die aktuelle Situation in Bezug auf das Thema Corona hat zu einer Spaltung der Gesellschaft in historisch einmaligem Ausmass geführt. Die einseitige Berichterstattung fast aller Medien und deren Verweigerung, eine offene Debatte zuzulassen, verursacht bei vielen Menschen ein Gefühl der Ohnmacht und führt zu Resignation und Vertrauensverlust in unsere demokratischen Institutionen.

Wie schätzen Sie die Lage ein? Über welche Aspekte dieser Krise möchten Sie mehr erfahren? Welcher bisher ungehörte Experte sollte hier zu Wort kommen?

Schreiben Sie uns unter:
meinung@basel-express.ch

Hinweis: Teile dieses Interviews stammen aus den sehr empfehlenswerten Gesprächen zwischen Prof. Hockertz und Eva Schmidt von Radio München:

- **mRNA-Impfung: Wo sind die validen Studien?**
- **Prof. Hockertz warnt vor millionenfach vorsätzlicher Körperverletzung**

Quellen:

- (1) Akiko Iwasaki and Yexin Yang: The potential danger of suboptimal antibody responses in COVID-19. Juni 2020, Vol 20, p339
- (2) https://www.nber.org/system/files/working_papers/w27719/w27719.pdf
- (3) Walach H, Hockertz S.: Wuhan Covid19 data - more questions than answers. Toxicology. 2020 Jul;440
- (4) <https://www.aier.org/article/even-a-military-enforced-quarantine-cant-stop-the-virus-study-reveals/?fbclid=IwARz45t7vKh9oKhO1XzCZj3k23KuxVTcXVMozgT7FCRPdfgALVxeBkZUw>

TradeXpress GmbH
Hohestrasse 130
CH-4104 Oberwil BL

Telefon +41 61 721 99 02
[info \(@\) basel-express.ch](mailto:info (@) basel-express.ch)

Unsere Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag 09:00 bis 12:00 und 14:00 bis 17:00 Uhr

Sollten wir mal zu diesen Zeiten ausnahmsweise nicht erreichbar sein, bitten wir um ein kurzes Mail
[info \(@\) basel-express.ch](mailto:info (@) basel-express.ch)), wir rufen Sie umgehend zurück!

[Unser Team](#) | [Leitbild](#) | [Datenschutzerklärung](#) | [AGB](#) | [Sitemap](#) | [Preise und Daten](#) | [Abonnieren](#) | [Inserien](#)



Copyright © 2021 Basel Express - die Monatszeitung für die Region Basel. Alle Rechte vorbehalten.